

Année 1898

THÈSE

N°

325

POUR

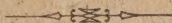
le Doctorat en Médecine

*Présentée et soutenue le mercredi 4 mai 1898, à 1 heure*

PAR

L. CALMELS

*Né à Montbazens (Aveyron), le 17 Janvier 1871*



DES DIVERS TRAITEMENTS

DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

ET EN PARTICULIER

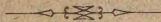
DU TRAITEMENT PAR LES COURANTS A HAUTE FRÉQUENCE



*Président* : M. FOURNIER

*Juges* : MM. { TILLAUX  
GAUCHER  
BROCA

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
différentes parties de l'enseignement médical*



PARIS

Librairie Paul DELMAR

29 — rue des Boulangers — 29

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

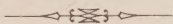
POUR

le Doctorat en Médecine

*Présentée et soutenue le mercredi 4 mai 1898, à 1 heure*

PAR

L. CALMELS

*Né à Montbazens (Aveyron), le 17 Janvier 1871*

DES DIVERS TRAITEMENTS  
DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

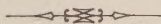
ET EN PARTICULIER

DU TRAITEMENT PAR LES COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE

*Président : M. FOURNIER*

*Juges : MM.* { TILLAUX  
GAUCHER  
BROCA

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
différentes parties de l'enseignement médical*



PARIS

Librairie Paul DELMAR

29 — rue des Boulangers — 29

1898

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                         |                              |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|
|                                                                         | <b>Doyen . . . . .</b>       | <b>M. BROUARDEL.</b> |
|                                                                         | <b>Professeurs . . . . .</b> | <b>MM.</b>           |
| Anatomie . . . . .                                                      |                              | FARABEUF.            |
| Physiologie . . . . .                                                   |                              | CH. RICHET.          |
| Physique médicale . . . . .                                             |                              | GARIEL.              |
| Histoire naturelle médicale . . . . .                                   |                              | BLANCHARD            |
| Chimie organique et chimie minérale . . . . .                           |                              | GAUTHIER.            |
| Pathologie et thérapeutiques générales . . . . .                        |                              | BOUCHARD.            |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | }                            | HUTINEL.             |
|                                                                         |                              | DEBOVE.              |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       |                              | LANNELONGUE.         |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         |                              | CORNIL.              |
| Histologie . . . . .                                                    |                              | MATHIAS DUVAL.       |
| Opérations et appareils . . . . .                                       |                              | TERRIER.             |
| Pharmacologie . . . . .                                                 |                              | POUCHET.             |
| Thérapeutique et matière médicale . . . . .                             |                              | LANDOUZY.            |
| Hygiène . . . . .                                                       |                              | PROUST.              |
| Médecine légale . . . . .                                               |                              | BROUARDEL.           |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    |                              | LABOULBENE.          |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          |                              | CHANTEMESSE.         |
|                                                                         |                              | DIEULAFOY.           |
| Clinique médicale . . . . .                                             | }                            | POTAIN.              |
|                                                                         |                              | JACCOUD.             |
|                                                                         |                              | HAYEM.               |
| Maladie des enfants . . . . .                                           |                              | GRANCHER.            |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . |                              | JOFFROY.             |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               |                              | FOURNIER.            |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      |                              | RAYMOND.             |
|                                                                         |                              | DUPLAY.              |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         | }                            | LE DENTU.            |
|                                                                         |                              | TILLAUX.             |
|                                                                         |                              | BERGER.              |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                     |                              | GUYON.               |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      |                              | PANAS.               |
| Clinique d'accouchement . . . . .                                       | }                            | BUDIN.               |
|                                                                         |                              | PINARD.              |

## Professeurs honoraires.

M. N...

## Agrégés en exercice.

| MM.         | MM.         | MM.                    | MM.       |
|-------------|-------------|------------------------|-----------|
| ACHARD.     | GAUCHER.    | MARIE.                 | SEBILEAU. |
| ALBARRAN.   | GILBERT.    | MENETRIER.             | THIERY.   |
| ANDRE.      | GILLE DE LA | NELATON.               | THOINOT.  |
| BAR.        | TOURETTE.   | NETTER.                | TUFFIER.  |
| BONNAIRE.   | GLEY.       | POIRIER, chef des tra- | VARNIER.  |
| BROCA.      | HARTMANN.   | vaux anatomiques.      | WALTHER.  |
| CHARRIN.    | HEIM.       | KETTERER.              | WEISS.    |
| CHASSEVANT. | LEJARS.     | REMY.                  | WIDAL.    |
| DELBET.     | LETULLE.    | RICAR D                | WURTZ.    |
|             | MARFAN.     | ROGER.                 |           |

*Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. le docteur BROcq  
Médecin de l'hôpital Broca.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :  
Monsieur le Professeur FOURNIER  
Médecin des Hôpitaux  
Professeur à la Faculté  
Officier de la Légion d'honneur

## AVANT-PROPOS

---

Le nombre et la diversité des traitements actuellement employés contre le lupus érythémateux prouvent que, jusqu'à ce jour, on n'a pas encore découvert la médication spécifique de cette affection. Si les procédés, dont on a fait usage, ont parfois donné des guérisons, ils ont été aussi bien souvent suivis d'insuccès. Aussi devant les résultats très satisfaisants obtenus dans certaines dermatoses par l'électricité et en particulier par les courants de haute fréquence, notre maître, M. le docteur Brocq, a songé à utiliser ce mode de traitement contre le lupus érythémateux.

M. le docteur Bisserié, chargé du service d'électrothérapie à l'hôpital Broca, essaya alors les applications de haute fréquence dans six cas de lupus érythémateux ; les résultats acquis sont déjà très remarquables. M. le docteur Brocq a bien voulu nous permettre de publier ces observations dans notre thèse. Nous tenons à lui exprimer ici toute notre reconnaissance pour ses conseils si précieux, qui nous ont soutenu dans la composition de ce travail.

Que M. le docteur Bisserie, dont la bienveillance et la serviabilité à notre égard, ne se sont jamais démenties, reçoive l'expression de toute notre reconnaissance.

En terminant nos études médicales, qu'il nous soit per-

mis d'adresser tous nos remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux.

MM. les docteurs Mercklen et Fernet nous ont initié aux difficultés de la clinique médicale. Nous avons trouvé auprès de M. le professeur Duplay et M. le docteur Reclus un enseignement clair et précis, qui nous a familiarisé avec l'étude de la clinique chirurgicale; qu'ils veuillent bien croire à notre profonde gratitude.

Nous adressons un pieux souvenir à la mémoire du regretté professeur Tarnier, sous la direction duquel nous avons été initié à la pratique des accouchements.

Nous remercions également M. le docteur Humbert de la bienveillance toute particulière, qu'il nous a témoignée pendant le stage que nous avons fait dans son service à l'hôpital Ricord.

Les consultations de M. le docteur Brocq à l'hospice de la Rochefoucauld et de l'hôpital Broca, les cliniques de M. le professeur Grancher et de M. le docteur Marfan à l'hôpital des Enfants Malades, les leçons de M. le professeur Raymond à la Salpêtrière et de M. le professeur Panas à l'Hôtel-Dieu, nous ont permis de compléter notre instruction médicale, en ce qui concerne les maladies de la peau, les maladies des enfants, les maladies nerveuses et les maladies des yeux.

M. le professeur Fournier nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il veuille bien agréer, avec nos remerciements, l'expression de notre vive reconnaissance.

## DES DIVERS TRAITEMENTS DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

ET EN PARTICULIER

du Traitement par les Courants de Haute Fréquence

---

Le lupus est une affection cutanée qui se divise en deux formes cliniques nettement distinctes :

- 1<sup>o</sup> Le lupus vulgaire ou tuberculeux ;
- 2<sup>o</sup> Le lupus érythémateux, dont nous avons à nous occuper, et dont la nature a donné lieu à de nombreuses discussions.

Avant de parler des traitements, qu'on a employés contre cette affection, nous devons dire un mot sur sa nature.

Cliniquement, le lupus érythémateux se présente sous deux formes.

L'une est caractérisée par la localisation des lésions, en un point quelconque de l'extrémité céphalique, par leur unilatéralité ou par un défaut de symétrie, quand elles sont bilatérales, par leur profondeur, leur évolution ; M. le docteur Brocq l'a désignée en 1870 sous le nom de lupus érythémateux fixe.

L'autre se caractérise par sa localisation très spéciale aux deux joues, en particulier aux pommettes, à la face dorsale du nez, aux oreilles, quelquefois aux bras, aux mains ou sur diverses parties du corps ; elle est superficielle ; son évo-

lution est des plus capricieuses ; son extension est rapide, présente des alternatives d'amélioration et même de disparition, puis d'aggravation. Cette forme de lupus porte le nom de lupus érythémateux symétrique, aberrant, ou mieux d'érythème centrifuge.

Quelle est la nature du lupus érythémateux ? Ici nous sommes en présence de deux opinions. Pour les dermatologistes étrangers et bon nombre de dermatologistes français, parmi lesquels nous devons citer E. Vidal et le professeur Leloir, de Lille, le lupus érythémateux est une affection *sui generis*, ne reconnaissant jamais pour cause première l'infection tuberculeuse.

C'est dans ce sens qu'au congrès de Vienne, en 1892, on a essayé de trancher la question, malgré les réserves faites par MM. les docteurs Brocq, Hallopeau, Jamiésou, Bœck et Schiff.

Depuis de longues années cependant M. le docteur E. Besnier, qui peut être considéré comme le chef actuel de la dermatologie française, a soutenu et soutient encore, avec la dernière énergie, que le lupus érythémateux, quelle que soit sa forme, son aspect et son évolution, est toujours de nature tuberculeuse. Cette opinion a été depuis adoptée par M. le docteur Hallopeau.

Ainsi donc pour le premier groupe : *les lésions décrites sous le nom de lutus érythémateux ne sont jamais de nature tuberculeuse, pour le second elles sont toujours de nature tuberculeuse.*

Quand notre maître, M. le docteur Brocq, entreprit d'écrire son ouvrage sur « Le traitement des maladies de la peau » il divisa le lupus érythémateux en deux formes cliniques :

- 1<sup>o</sup> Le lupus érythémateux fixe, de nature tuberculeuse ;
- 2<sup>o</sup> L'érythème centrifuge sur la nature duquel il ne se

prononçait pas définitivement. M. le docteur Hallopeau combattit cette division sous le prétexte qu'entre les formes fixes, profondes et les formes diffuses, superficielles, on trouvait toute une série de faits de passage. M. le docteur Brocq insiste lui-même sur ce point *qu'on voit souvent un érythème centrifuge typique de la face, coïncider avec des plaques de lupus érythémateux fixe du cuir chevelu.*

Ceci ne prouve nullement qu'on ne puisse admettre les deux types cliniques, parce qu'il existe des faits de passage.

Du moment qu'on ne peut formuler que des hypothèses, l'hypothèse de M. le docteur Besnier, acceptée par M. le docteur Hallopeau, peut se soutenir pour le lupus érythémateux fixe, il est possible que ce soient des formes de tuberculose locale extrêmement atténuées, mais cette opinion n'est nullement soutenable pour les érythèmes centrifuges, bien qu'il existe des liens étroits entre ces deux formes cliniques.

Comment donc tout concilier? Il est une hypothèse qui peut expliquer tous les faits et se prêter à toutes les particularités de la clinique. *Les lupus érythémateux pourraient n'être que des érythèmes infectieux bacillaires,*

M. le professeur Bœck, de Christania, émit cette opinion en 1889, et notre maître M. le docteur Brocq soutint cette hypothèse au congrès de Vienne, en 1872.

Si nous admettons que ce sont des érythèmes infectieux par intoxication générale de l'économie, nous comprenons ainsi pourquoi ces dermatoses sont si capricieuses, aberrantes, superficielles, symétriques et diffuses, sujettes à de nombreuses variations, ce qui ne pourrait s'expliquer par la théorie de la lésion parasitaire inoculée *loco dolenti*.

Faut-il pour cela incriminer toujours l'infection tuberculeuse dans les érythèmes centrifuges symétriques?

Il est impossible, dans certains cas, de retrouver la moindre infection tuberculeuse, et l'affection évolue comme

s'il s'agissait d'une infection passagère de peu de gravité, due à la puberté, à la ménopause, à des intoxications diverses. Il est vrai qu'on n'est jamais certain d'une immunité absolue au point de vue de la tuberculose, et on peut soutenir que l'organisme a été contaminé à un certain moment; mais le principe infectieux ayant été éliminé, les manifestations morbides disparaissent.

Nous concluons donc, avec M. le docteur Brocq, que « les  
« lupus érythémateux reconnaissent pour cause l'infection  
« tuberculeuse dans l'immense majorité des cas. Les formes  
« cliniques fixes et profondes sont, peut-être, dues à des in-  
« culations directes, peut-être à des infections de tout l'or-  
« ganisme par des toxines. Les formes cliniques superficielles  
« et aberrantes, quand elles doivent être rattachées à la tuber-  
« culose, sont très probablement dues à l'infection générale  
« de l'économie par les principes virulents de la tuberculose;  
« ce sont de véritables érythèmes infectieux. Il est, d'autre  
« part, probable que certaines formes cliniques superficielles  
« et aberrantes sont des angionévroses qui reconnaissent  
« d'autres causes premières que l'infection tuberculeuse. »

## TRAITEMENT

---

Il est important dans le traitement du lupus érythémateux, tout en insistant sur le traitement externe qui, à lui seul, a parfois donné d'excellents résultats, d'instituer, en même temps, un traitement interne, qui, en modifiant l'organisme tout entier, est un puissant adjuvant aux moyens employés à l'extérieur. Aussi voyons-nous les dermatologistes employer simultanément, l'huile de foie de morue, l'arsenic, l'iodoforme, etc. à l'intérieur, pendant que, d'autre part, ils agissent localement sur la lésion par le raclage, les scarifications quadrillées, l'ignipuncture. Dernièrement M. le docteur Brocq, devant les résultats obtenus dans diverses dermatoses à l'aide des courants de haute fréquence, a eu l'idée d'appliquer ce mode de traitement au lupus érythémateux, et, bien que ce sujet soit encore à l'étude à l'hôpital Broca, dans le service de M. le docteur Brocq, les résultats obtenus permettent de concevoir des espérances sérieuses pour l'avenir. Nous publions dans notre thèse six observations inédites, très probantes, que M. le docteur Brocq a bien voulu mettre à notre disposition.

Avant d'exposer la technique opératoire de ce nouveau procédé, nous allons brièvement passer en revue les divers traitements qui ont été employés jusqu'à ce jour.

## TRAITEMENT INTERNE.

Le lupus étant considéré autrefois comme une manifestation scrofuleuse, ou survenant chez un individu suspect de scrofule, on comprend que les auteurs aient attaché une grande importance au traitement anti-scrofuleux. Aussi voyons-nous les cliniciens de Saint-Louis, et Lugol (1786-1851) en particulier, introduire dans la thérapeutique du lupus, l'iode et les iodures, qui étaient associés à un régime tonique aux exercices, aux dérivatifs intestinaux.

On faisait prendre l'iode en nature, à l'état d'iode libre dans une solution de chlorure de sodium ou à l'état de teinture alcoolique ; mais comme le lupus est une affection à évolution généralement lente, le malade devait absorber des quantités considérables d'iode avant que l'affection ait eu le temps d'être influencée. Comme résultat, on obtenait ainsi une irritation assez vive de l'estomac, perte de l'appétit, état pâteux de la bouche, soif et douleurs gastriques.

Devergie employa alors l'iodure de potassium qui n'a pas les mêmes propriétés que l'iode en nature, et qui paraît être mieux supporté ; mais l'action thérapeutique tardant à se manifester on en élevait les doses ; les mêmes troubles gastriques se produisaient et le malade avait « l'horreur de l'iodure de potassium » selon l'expression de Devergie.

Pensant que l'emploi simultané des préparations iodées *intus* et *extra* donnerait de meilleurs résultats, quelques médecins, parmi lesquels Lugol, se servaient de solutions d'iode caustique et de pommades à base d'iodure de potassium ou d'iodure de plomb et d'iodures mercuriels ou mercuriques.

Après des expérimentations très rigoureuses et très probantes, Devergie acquiert la certitude qu'avec les préparations d'iode on arrive rarement à la guérison d'un lupus un

peu avancé. Il a également peu de confiance aux ferrugineux. Ces médicaments ne sont, pour lui, que des modificateurs avantageux du tempérament et de la constitution. Bazin se range à son avis et n'attribue également qu'une faible action à l'iode et aux ferrugineux.

A cette époque parut un médicament nouveau, l'huile de foie de morue, qu'on employa contre le lupus et les résultats furent meilleurs. Devergie le considéra comme le traitement héroïque du lupus et des autres manifestations scrofulieuses. Dans son livre, il cite plusieurs cas de guérison par l'emploi exclusif de l'huile de foie de morue. Le traitement externe était considéré comme tout-à-fait accessoire. « Ce  
« n'est, dit-il, qu'au moment où la médication générale  
« n'exerce plus d'influence sur le lupus, qu'il faut lui venir  
« en aide par l'emploi d'agents caustiques appropriés.....  
« Ainsi traitement interne tout d'abord, traitement externe  
« accessoire et secondaire. »

Les auteurs allemands tombent dans l'excès contraire quand ils ne veulent combattre que la lésion elle-même en négligeant le terrain sur lequel elle évolue.

Il y a néanmoins un juste milieu à garder entre ces deux opinions et attendre pour instituer un traitement que le traitement général ait agi, c'est perdre un temps précieux.

Bazin adopta les idées de Devergie.

« Personne, avant Devergie, dit-il, n'avait aussi bien  
« posé les règles du traitement du lupus. Il associe l'huile de  
« foie de morue à l'iodure de fer qui, suivant lui, a l'avantage  
« de fortifier la constitution. Il donne ce composé à doses  
« graduellement croissantes. Je ne fais pas autre chose dans  
« le traitement des scrofulides malignes. »

Il employait des doses plus élevées que Devergie ; il allait jusqu'à 200 à 300 grammes d'huile de foie de morue par jour en même temps qu'il donnait 50 à 100 grammes

d'iodure de fer. Administrée à haute dose, l'huile de foie de morue nourrit le malade et augmente rapidement l'enbompoint mais elle a un inconvénient, c'est de diminuer l'appétit, d'amener l'anorexie, de là, nécessité d'interrompre le traitement. Un autre inconvénient, c'est que l'huile de foie de morue est mal supportée en été, et on est obligé d'en abaisser la dose à 2 ou 3 cuillerées à soupe dans les 24 heures.

Aux malades qui avaient une répugnance invincible pour l'huile de foie de morue, Bazin prescrivait l'eau iodo-phosphatée et le fer associé à la poudre de semence de cigüe.

Quoiqu'il en soit, l'huile de foie de morue peut être considérée comme un excellent médicament interne contre le lupus, mais en même temps on ne doit pas négliger l'hygiène et Bazin dans ses leçons insiste à plusieurs reprises sur son utilité :

« Un air pur, une habitation salubre, un régime réparateur composé de viandes rouges rôties ou grillées, de légumes herbacés cuits et pour boisson, aux repas, le vin coupé avec les  $\frac{3}{4}$  d'eau ordinaire, de tisane amère ou d'une eau digestive telle que celle de Bussang, quelques bains stimulants de carbonate de potasse, de sulfure de potassium ou du sel marin », sont les moyens conseillés par Bazin.

Le traitement employé par le professeur Hardy diffère peu de celui de Bazin ; pour lui le « traitement général aidé de l'hygiène est celui qui importe le plus et qu'il faut employer tout d'abord : » (L'huile de foie de morue aidée par les modificateurs hygiéniques) ; le séjour au bord de la mer est également très favorable aux scrofuleux.

Comme médicament interne nous devons signaler l'emploi de l'iodoforme, traitement que M. le docteur Besnier a le premier employé, Si l'on n'a pas obtenu de guérison, quand

il s'agissait de *lupus vulgaire* il n'en est pas de même pour le *lupus érythémateux*.

Depuis quelques années, le docteur Colligan (de Paisley) avait employé avec succès l'iodure d'amidon à l'intérieur à la dose de 3 cuillerées à café par jour et était arrivé à un excellent résultat dans un cas de *lupus érythémateux* qui avait résisté à tous les moyens externes.

MacCall Anderson expérimente ce médicament à l'exemple de Colligan « il ne juge pas ce moyen infailible mais il le considère comme un appoint important à la thérapeutique de l'une des plus tenaces parmi les affections cutanées; il recommande essentiellement de ne juger le médicament que sur des cas de *lupus érythémateux* et avec une préparation récemment faite. La dose lui paraît être de 3 à 4 cuillerées à café par jour dans un véhicule aqueux, jamais alcoolisé. » (Besnier. — In leçons de Kaposi, p. 251).

Ce traitement donna l'idée, en 1880, à M. le docteur Besnier d'employer l'iodoforme à la dose de 0<sup>gr</sup>50 à 1<sup>gr</sup>50 par jour dans le *lupus érythémateux*. Les inconvénients de ce médicament sont peu prononcées du côté des voies digestives; il donne seulement parfois un peu de salivation et un goût désagréable. M. le docteur Besnier, en 1881, a vu guérir deux cas de *lupus érythémateux* par ce traitement; l'un siégeait à la face, l'autre à la face et au dos des mains; il ne considère pas néanmoins l'iodoforme comme un remède infailible contre le *lupus érythémateux*; pour lui il n'y a en réalité qu'un véritable traitement, le traitement local.

Nous mentionnerons encore les arsenicaux qui semblent parfois être très utiles surtout combinés avec l'huile de foie de morue.

M. le professeur Hardy préconise le chlorure de sodium donné à la dose de 1 à 3 grammes par jour et il le considère comme le meilleur médicament du *lupus* et de la *scrofule*.

Nous ne parlerons que pour mémoire des tentatives d'injections sous-cutanées de tuberculine de Kock. Les réactions inflammatoires locales si violentes, produites par cette méthode, laissent bien parfois après elles des améliorations apparentes, mais l'on expose le malade à des accidents forts graves. Sechi cite un cas de lupus érythémateux guéri par les injections de tuberculine de Kock. (*Reforma medica*, 24 juillet 1894).

Jenkes a employé le phosphore à l'intérieur dans le traitement du lupus érythémateux et a obtenu de bons résultats (Barton, *medic. journal*, 28 novembre 1896.)

Duncan Bulkley, cite plusieurs cas de lupus érythémateux extensif, à développement rapide qui ont guéri en l'espace de deux à trois mois, sous l'action seule du traitement interne par le phosphore sans qu'il ait institué la moindre médication locale; l'amélioration a été très rapide sous l'influence de la médication phosphorée; dès que l'on suspendait le traitement, les accidents reparaissaient; aussi l'auteur est-il absolument convaincu que l'on ne peut parler ici que de simples coïncidences.

M. le docteur Brocq préconise aussi ce traitement avec lequel il a obtenu des résultats très satisfaisants.

Un mot en terminant l'exposé du traitement interne du lupus sur le dissentiment qui sépare à ce sujet l'école française de l'école de Vienne.

Presque tous les dermatologistes français sont unanimes à reconnaître l'utilité des moyens généraux; il n'en est pas de même à l'étranger; mais ce dissentiment a été exagéré et il est plus apparent que réel. En effet, Kaposi dit dans ses leçons : « Nous nous servons de ces derniers médicaments » (huile de foie de morue, arsenic, etc.) et d'autres analogues « pour relever la nutrition des malades atteints de lupus, s'ils « sont scrofuleux, anémiques, mal nourris » et à propos du

lupus érythémateux : « Quant aux médicaments internes, il  
« faut prescrire ceux qui peuvent agir sur l'état général dans  
« les cas de chlorose, d'anémie, tels que le fer, l'huile de foie  
« de morue, un régime fortifiant, le séjour dans les monta-  
« gnes, les cures lactées, thermales, les bains froids, etc. »

En somme il arrive aux mêmes conclusions que l'école de Saint-Louis et MM. Besnier et Doyon le font remarquer :  
« La médication proposée par Kaposi n'est pas autre que  
« celle que nous prescrivions nous-mêmes qui sommes  
« convaincus de la nature scrofuleuse de la lésion. Nous rete-  
« nons l'argument au point de vue de la discussion générale,  
« mais nous nous déclarons amplement satisfaits en pensant  
« que si nous différons avec l'auteur de manière de voir au  
« sujet de la nature du lupus, nous sommes unis au point de  
« vue thérapeutique, cela est l'essentiel. » (Besnier et Doyon. — Leçons de Kaposi, T. II, p. 251.)

#### TRAITEMENT EXTERNE

Pendant longtemps les dermatologistes avaient exclusivement employé la médication interne dans le traitement du lupus ; ils avaient parfois obtenu d'excellents résultats, mais dans la grande majorité des cas l'affection avait résisté au traitement ; aussi vers le milieu du siècle, ils eurent recours aux moyens externes. Tous les topiques, pommades plus ou moins irritantes, caustiques à des degrés divers, furent successivement employés. Par ces procédés, le but n'était pas atteint ou était dépassé, on n'obtenait pas d'effets utiles suffisants ou on produisait des escharifications profondes, d'où résultaient des cicatrices vicieuses et des difformités irrémédiables.

Il fallait trouver des moyens pratiques de guérir la lésion sans défigurer, si possible, le malade ; c'est pourquoi la plupart des dermatologistes se sont adressés aux moyens chirur-

gicauz combinés ou non à l'emploi des antiseptiques et des caustiques.

Nous pouvons ranger les procédés ordinaires de la médication externe en plusieurs groupes.

D'abord les procédés qui consistent uniquement en application d'agents caustiques détruisant en même temps que le tissu malade une étendue variable de tissu sain, d'où des cicatrices plus ou moins vicieuses.

D'autres agents sont simplement des moyens substitutifs, c'est-à-dire tendant à substituer un tissu de cicatrice, au tissu morbide.

Enfin les procédés sanglants, raclage, scarifications.

#### 1<sup>o</sup> *Médication caustique*

Devergie préconisait l'emploi de la pâte de Canquoin; il a ainsi guéri plusieurs malades chez lesquels on avait inutilement employé la médication interne. Il préférerait ce topique au nitrate d'argent dont l'action est superficielle, à l'arsenic, médicament dangereux à cause de son absorption possible et enfin à la potasse dont il est difficile de limiter l'action.

Bazin et Hardy ont aussi employé un très grand nombre de préparations caustiques; les principales étaient la teinture d'iode caustique, l'iodure d'hydargyre, le nitrate acide de mercure, les acides nitrique et chlorhydrique.

Nous devons également parler d'une préparation préconisée par Bazin « (l'huile de noix d'acajou). L'action de « noix d'acajou est analogue à celle de la cantharide; on « obtient au bout de six à huit heures, quelquefois après « vingt-quatre heures, une vésication qui diffère de celle produite par la cantharide en ce que l'épiderme est soulevé « non par de la sérosité pure, mais par de la sérosité purulente. » (Bazin). Bien que très vantée, cette médication ne s'est pas généralisée.

2<sup>o</sup> *Médication substitutive.*

« Quant à l'action des agents substitutifs sur la peau, dit Bazin, elle est simplement irritante et destructive. Dans le premier cas, la lésion n'est dûe qu'à l'irritation seule, dans le second elle se produit sous l'influence de la mortification des tissus. Quand la mortification atteignant une certaine profondeur, intéresse plusieurs couches du tégument externe, il y a alors une véritable cautérisation. »

Les topiques employés par Devergie comme substitutifs sont peu nombreux, ce qui n'a pas lieu de surprendre, étant donnée sa croyance en l'efficacité souveraine du traitement interne. Cependant il se servait quelquefois de l'huile de cade qu'il regardait comme un moyen utile dans le lupus « quoique, l'action de cette substance soit plus évidente dans le lupus non ulcéreux que dans le lupus ulcéreux. »

Bazin et Hardy ont également employé la créosote, l'huile de croton tiglium, l'huile de cade, et enfin la teinture d'iode surtout dans la forme érythémateuse. Ces divers topiques étaient employés dans toutes les formes de lupus; il en existe certains autres qui ont une réelle efficacité dans le lupus érythémateux. Notre maître, M. le Dr Brocq, insiste dans son ouvrage *« Traitement des maladies de la peau »*, sur l'emploi du savon noir :

« Pour s'en servir d'une manière efficace il faut le débarrasser de ses impuretés, puis on le délaie dans un peu d'esprit-de-vin ou d'alcool camphré de manière à le rendre maniable, on l'étale ensuite sur un morceau de flanelle taillé sur le patron de la partie malade, mais un peu plus grand pour que les bords de la lésion soient bien recouverts. La couche de savon doit avoir l'épaisseur du dos d'une lame de couteau. On applique l'emplâtre ainsi fait pendant la nuit; on l'enlève le lendemain matin, on savonne à l'eau chaude. Pendant le jour, on peut appliquer une pommade à l'acide salicylique, à la

résorcine et à l'acide lactique par exemple :

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Acide salicylique. . . . . | 0.50 centigr. |
| Acide lactique . . . . .   | 0.50 —        |
| Resorcine. . . . .         | 0.75 —        |
| Oxyde de zinc . . . . .    | 2 grammes     |
| Vaseline pure. . . . .     | 17 —          |

M. s. a.

on recommence le soir les applications du savon noir jusqu'à ce que la partie malade soit rouge, tendue, tuméfiée, douloureuse, en un mot très enflammée.

Dès que l'irritation est suffisante, on cesse le savon noir, on calme par des topiques émollients quelconques, vaseline, cold-cream, axonge fraîche surtout, cataplasme, vaseline boriquée, etc. Quand les téguments ont repris leur physiologie habituelle, on recommence les applications d'emplâtres de savon noir et ainsi de suite. »

Dès les premières applications il se produit généralement une certaine amélioration qui aboutit souvent à la disparition de l'érythème centrifuge : Parfois aussi l'amélioration s'arrête et les emplâtres de savon noir n'agissent plus; il faut alors changer de thérapeutique et recourir à un autre topique.

Hebra a préconisé les badigeonnages avec une solution de potasse concentrée au tiers. Il se forme une escharre blanche qui se détache trois à cinq jours après. Lailler emploie cette solution au vingtième.

M. le Dr Brocq recommande encore l'acide salicytique au vingtième, l'acide pyrogallique au dixième dans une pommade, une traumaticine, un collodion ou un emplâtre, en les faisant alterner avec une pommade à la résorcine qu'on applique le jour.

Parmi les autres topiques employés citons : l'acide phénique, l'acide chlorhydrique, l'acide chromique, substances

que l'on applique avec le plus grand soin au moyen d'un pinceau sur les parties malades; l'acide acétique, l'huile de cade, l'huile de bouleau, l'huile de hêtre, l'huile de noix d'acajou, la chrysarobine, l'antrarobine, les vésicatoires volants, la teinture d'iode pure, l'iode caustique de Hardy.

Un autre topique qui a paru donner d'excellents résultats est un mélange de vinaigre et de jaune d'œuf. M. le Dr Brocq a publié deux observations dans le journal de médecine du 17 janvier 1886.

Il eut à traiter en décembre 1884, un malade âgé de 45 ans, portant un lupus très étendu ; les deux joues en totalité, les parties latérales du cou, plusieurs régions du cuir chevelu étaient envahies, le derme était d'un rouge vif très infiltré, les bords des lésions étaient saillants, on voyait que le processus morbide était en pleine activité.

Le malade fut traité au savon noir. M. Barth fit des applications d'acide pyrogallique, puis M. Vidal le soumit à des applications de savon noir, tout cela sans résultat appréciable.

« Je voulus, dit M. Brocq, lui faire des scarifications; dès la première incision, le malade refusa de se laisser opérer... J'étais assez embarrassé, lorsqu'il me dit qu'un infirmier de Saint-Louis lui avait parlé d'un excellent moyen inconnu aux médecins, du mélange de jaune d'œuf et de vinaigre. Je fus d'autant plus disposé à expérimenter ce procédé que je savais qu'en Angleterre et en Amérique on avait employé avec un certain succès dans le lupus érythémateux le vinaigre de bois et l'éthylate de soude.

Je lui fis donc appliquer sur le visage des emplâtres faits avec un mélange de jaune d'œuf et de vinaigre. L'effet produit fut plus satisfaisant qu'avec l'emplâtre de savon noir. Les douleurs causées par le topique étaient moins vives au dire du malade, l'inflammation obtenue plus régulière.

Depuis deux mois et demi qu'il se sert de ce topique j'ai toujours constaté une amélioration graduelle, amélioration qui, à l'heure actuelle, est assez marquée pour que l'on voie sur la joue de larges plaques de peau saine. Cependant la guérison complète n'est pas encore tout-à-fait obtenue. » (Journal de Médecine, 17 janvier 1886).

Quinze jours après, la même médication fut appliquée chez une malade d'une trentaine d'années. Le lupus, amélioré quand elle commença ce traitement, était cependant loin d'être guéri. Six semaines après, il n'en restait plus de vestiges, la peau était souple et avait repris sa consistance et son aspect normaux sur toute la pommette.

Pour obtenir le mélange on prend du vinaigre ordinaire d'épicier et des jaunes d'œuf à parties égales. On bat le tout ensemble et on laisse macérer pendant quelque temps (environ vingt-quatre heures) puis le soir, en se couchant, on applique deux couches au moins de ce mélange sur toutes les parties malades, en ayant soin d'en dépasser les bords. On peut, si l'inflammation n'est pas assez forte, mettre trois ou quatre couches. Le lendemain on lave au savon noir, si l'on ne peut se traiter pendant la journée, on ne met rien sur la partie malade, ou bien l'on y étend une légère couche de pommade à l'oxyde de zinc au vingtième et le soir on recommence les applications.

### 3°. *Procédés chirurgicaux.*

Devant les résultats incertains des divers traitements que nous venons d'énumérer, les auteurs furent amenés à employer des moyens chirurgicaux: le raclage et les scarifications.

Au début, au lieu d'attaquer directement le processus morbide, ainsi qu'on le fait de nos jours, on ne se servait de ces procédés opératoires que comme moyens destinés à permettre à d'autres agents, généralement caustiques, d'atteindre

plus facilement le lupus. On produisait au niveau de l'infiltration lupique des solutions de continuité par lesquelles on espérait introduire la substance caustique jusqu'aux parties profondes du néoplasme. C'est la base de l'acupuncture caustique, (procédé de Dubini).

### *Raclage*

Volkman fit, en 1870, dans un mémoire imprimé à Leipsig, fit le premier connaître cette nouvelle méthode de traitement. Il proposait le grattage de l'infiltration lupique, à l'aide de curettes jusqu'à l'enlèvement du tissu morbide.

La curette de Volkmann est une sorte de cuillère tranchante ovale dont le grand axe a de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2. Avec de pareilles dimensions, on ne pouvait agir que sur des foyers lupiques volumineux; de plus la douleur, occasionnée par le raclage, était très vive et nécessitait presque toujours l'anesthésie. L'instrument de Volkmann avait besoin d'être modifié pour devenir pratique. Ces modifications ont été faites par Balmano Squire, de Londres, et surtout par MM. E. Besnier et E. Vidal.

La curette de M. Besnier est également ovale mais n'a pas de fond, elle est essentiellement constituée par une sorte d'anneau à bords tranchants. Son grand avantage est de s'en-crasser moins vite et de se nettoyer beaucoup plus facilement que la curette ordinaire.

L'instrument de M. Vidal consiste essentiellement en une lame aplatie, plate sur une de ses faces, légèrement convexe sur l'autre, et courbée en forme d'arc de cercle, de telle sorte que la face plate soit dans la concavité; les bords en sont tranchants; il est facile à nettoyer et d'un emploi aisé.

Le raclage est indiqué chaque fois que le lupus, siégeant dans les cavités nasale, buccale ou pharyngienne, les scarifications ne sont pas possibles. On peut encore employer ce

procédé dans le lupus des membres où l'irrégularité des cicatrices a moins d'importance. On enlève ainsi le tissu morbide en laissant intact le tissu sain. Tant que la curette n'entame que le tissu morbide on ne sent aucune résistance, mais une main exercée perçoit parfaitement le moment où l'instrument arrive sur le tissu sain qui crie sous la curette. C'est le moment de s'arrêter si l'on veut obtenir une cicatrice lisse, égale et souple.

L'opération est très douloureuse et occasionne quelques hémorragies, qu'on arrête par une légère compression avec de l'ouate stérilisée.

Les résultats obtenus par le raclage sont très variables suivant le sujet, le mode d'opérer, les régions où siège le lupus et la gravité du mal. Mais il faut savoir qu'on obtient jamais des cicatrices très régulières et qu'au point de vue de la restitution *ad intregum* des téguments, les résultats ne valent pas ceux que donnent d'autres méthodes, en particulier les scarifications linéaires quadrillées, l'ignipuncture et, croyons-nous, les courants de haute fréquence dans le lupus érythémateux.

### *Scarification*

La seconde méthode sanglante est celle des scarifications linéaires quadrillées. Ce traitement doit être employé de préférence au raclage, quand le lupus siège sur une partie découverte et principalement au visage; quand on veut avoir une cicatrice régulière et de belle apparence. C'est de tous les procédés exposés jusqu'ici, celui qui donne à ce point de vue les meilleurs résultats.

Les meilleures scarifications ont été faites par Balmano Squire qui se servait d'une aiguille tout à fait semblable à une aiguille à cataracte; la pointe losangique est à double tranchant, le manche en ivoire est prismatique, quadrangulaire. C'est un instrument très délicat, ne pouvant servir que pour les

petits foyers de lupus. La ténuité de l'aiguille nuit à la sûreté de main de l'opérateur. De plus, elle a besoin d'être repassée fréquemment et est hors de service après deux ou trois repassages.

« Tout en respectant les droits de Balmanno Squire, il faut surtout rapporter à M. le docteur Vidal l'honneur d'avoir fait du procédé des scarifications linéaires quadrillées ce qu'il est actuellement. Il l'a modifié, perfectionné, adapté à tous les cas et il en a précisé avec soin les indications spéciales. » (Brocq).

Le scarificateur de M. le docteur E. Vidal consiste essentiellement en une petite lame d'acier aplatie, de 25 millimètres de longueur et d'environ 2 millimètres de large, terminée par une pointe triangulaire à deux tranchants se réunissant sous un angle à  $55^{\circ}$ . Cette lame est montée sur un manche carré d'environ 11 centimètres de long, un peu renflé vers sa partie médiane. Cet instrument à l'avantage d'être plus solide et plus maniable que l'aiguille de Balmanno Squire, en même temps qu'il peut servir dans tous les cas.

Les auteurs mentionnent encore comme instrument utile dans la scarification, le scarificateur multiple à 16 lames de Balmanno Squire. Il se compose d'un manche solide d'une largeur de 2 centimètres environ, portant à l'une de ses extrémités 16 lames tranchantes, larges de 7 à 8 millimètres, convexes et très rapprochées l'une de l'autre. De chaque côté se trouvent disposées 2 ailes de cuivre larges chacune de  $1/2$  centimètre et qui règlent la profondeur à laquelle la lame doit s'enfoncer. Cet instrument peut rendre des services quand on a à couvrir de vastes surfaces comme dans le lupus érythémateux ou la couperose sur une surface plané, mais la douleur occasionnée nécessite l'emploi de l'anesthésie locale.

Quant au mode opératoire, il est des plus simple. On trace d'abord une première série de 16 incisions parallèles

on en fait encore 16 autres à côté des premières et ainsi de suite puis on recommence, mais en manœuvrant cette fois le scarificateur dans une direction perpendiculaire aux premières incisions de manière à obtenir une surface aussi régulièrement quadrillée que possible et rappelant les hâchures d'un dessin.

Malgré ces avantages, l'emploi de ce scarificateur ne s'est pas généralisé à cause de son entretien difficile et on lui préfère le scarificateur ordinaire qui a l'avantage de pouvoir être utilisé dans tous les cas.

*Procédé opératoire.* — Pour faire les scarifications, M. le docteur Besnier recommande de faire coucher le malade sur un lit d'opération, la région sur laquelle on opère est ainsi solidement fixée et l'on n'a pas à lutter contre le patient. M. le docteur Brocq aime mieux faire asseoir le malade sur une chaise, le buste droit; il a ainsi plus de lumière, plus de souplesse dans la main et plus de facilité pour inciser dans tous les sens. Il est utile parfois de se placer derrière le malade, de saisir solidement la tête avec le bras gauche et de l'appuyer fortement sur la poitrine, pendant qu'on scarifie de la main droite.

Afin de supprimer ou du moins d'atténuer la douleur, il est bon, toutes les fois qu'on le peut, d'avoir recours à l'anesthésie locale, à l'aide de pulvérisations d'éther ou mieux avec le chlorure de méthyle (procédé du docteur Bailly, de Chambly).

Les premières séances s'accompagnent d'hémorragies assez considérables, qu'il est facile d'arrêter en plaçant sur les surfaces opérées un peu d'ouate hydrophile ou de coton antiseptique. Les scarifications bien faites ne peuvent donner lieu à d'importantes hémorragies, car on ne doit jamais diviser complètement le derme dans toute sa hauteur; on ne peut donc intéresser des vaisseaux de grande importance.

L'hémorragie arrêtée, les malades doivent faire quelques lotions antiseptiques en attendant que l'état de la peau puisse permettre l'emploi de l'emplâtre de Vigo.

On recommence les séances de scarifications, jusqu'à la guérison complète. Il est très important, de faire avec soin les applications d'emplâtre de Vigo. « Plus elles seront pratiquées avec soin, nuit et jour, plus la guérison sera rapide. Le bon effet des scarifications dépend surtout dans beaucoup de cas de l'énergie avec laquelle les malades se servent de leur Vigo. On comprend d'autre part combien il est capital d'avoir du bon emplâtre de Vigo, fraîchement préparé, souple, adhésif. » Brocq. — *Traité des Maladies de la peau*).

Le grand avantage de la scarification c'est que le résultat est merveilleux comme cicatrice, mais le traitement demande un temps assez long.

### *Ignipuncture*

On a cependant fait quelques objections à l'emploi des méthodes sanglantes (raclage et scarification). « M. le Dr E. Besnier pense qu'elles favorisent les réinoculations locales du lupus, qu'elles produisent l'auto-infection des opérés, et augmentent ainsi le nombre des lupiques qui deviennent phtisiques. Par contre, M. le Dr E. Vidal n'a jamais vu la scarification être suivie de réinoculation locale. Les points en bordure que l'on traite à fond par la scarification en empiétant suffisamment sur les tissus sains s'améliorent au lieu de s'étendre ce qu'ils devraient faire constamment si la théorie de la réinoculation était pratiquement exacte. (Brocq. — *Maladies de la peau*, p. 500).

MM. les Drs Brocq et Dubois-Havenith sont de l'avis de M. le Dr Vidal et d'après eux la propagation tuberculeuse, quand elle existe, s'observe aussi bien chez les lupiques qui

n'ont jamais été traités par des méthodes sanglantes que chez ceux qui l'ont été.

Cependant, devant l'autorité de M. le Dr E. Besnier, en pareille matière, les dermatologistes ont adopté le traitement par l'ignipuncture.

Déjà Hébra, à Vienne, avait employé le galvano-cautère et le cautère de Paquelin pour piquer chaque nodosité du lupus avec un fil de platine porté au rouge. Ce traitement a été également adopté par Kaposi et les médecins de l'Antiquaille à Lyon, quand il s'agissait de vastes infiltrations, mais c'est à M. le docteur Besnier que l'on doit d'avoir précisé le mode d'application de l'ignipuncture, d'en avoir démontré les avantages, de l'avoir vulgarisée et rendue pratique par les instruments qu'il a fait construire.

M. le docteur Péan avait déjà traité par le thermo-cautère un vaste lupus dont le moulage se trouve au musée de l'hôpital Saint-Louis, et avait obtenu un très beau résultat. Se souvenant de ce succès, M. E. Besnier commença, en 1882, à faire des scarifications avec le thermo-cautère à pointe très fine, afin d'avoir le moins de rayonnement possible. L'instrument s'enfonce avec la plus grande facilité dans le néoplasme; il n'y a pas d'hémorragie, ce qui est un grand avantage. Ce procédé présente néanmoins quelques inconvénients : d'abord la pointe est bien difficilement maintenue d'une façon constante au rouge sombre, et quand elle est portée au rouge blanc, les vaisseaux sont sectionnés comme avec une lame tranchante et on a alors une petite hémorragie; en second lieu on ne peut opérer qu'avec lenteur.

Pour ces raisons, il est préférable d'agir, quand on le peut, avec le galvano-cautère.

L'appareil est constitué :

1<sup>o</sup> Par une pile à courant continu semblable à toutes celles dont on se sert dans les opérations chirurgicales où

l'on utilise l'anse galvanique. On doit pouvoir à volonté graduer l'intensité du courant et régler la température du fil de platine ;

2° D'un manche porte-cautère d'un maniement facile ;

3° D'une série de cautères avec des anses de fil de platine de diverses formes et de diverses dimensions, les uns à pointe unique, les autres à pointes multiples.

*Procédé opératoire.* — Le malade est étendu horizontalement sur un lit, ou assis sur une chaise, la tête solidement maintenue par un aide : Si la susceptibilité du sujet l'indique, on pratique l'anesthésie, soit en faisant des injections sous-cutanées de cocaïne, soit en employant le stypage du docteur Bailly (de Chambly). Un aide fait passer le courant dans le circuit; immédiatement le fil de platine rougit, l'appareil est réglé de façon que l'anse galvanique n'arrive qu'au rouge sombre pour que l'hémorragie soit évitée et qu'on ne soit pas ébloui par le rayonnement du cautère.

« Lorsque le lupus est peu étendu, on pratique avec une  
« pointe fine de platine rougie, une série de ponctions  
« séparées l'une de l'autre d'un millimètre environ, de manière  
« à tatouer littéralement la petite plaque : avec l'électro-  
« cautère en forme de fourche, de grille à plusieurs pointes,  
« la même opération peut être exécutée plus rapidement  
« encore ; au niveau des parties lupiques la pénétration des  
« cautères est extrêmement facile et la main sent parfaitement  
« le moment où la résistance du tissu sain se produit. Dans  
« tous les cas, la pénétration doit dépasser de un ou deux  
« millimètres les dernières limites appréciables du néoplasme  
« et porter par conséquent sur les tissus sains dans toute la  
« périphérie.

« Quand il s'agit de vastes surfaces lupiques telles que  
« celles qui occupent toute la face..., les ponctions profondes  
« avec les grilles électro-caustiques, les scarifications

« linéaires, avec le couteau fin du thermo-cautère ou avec le  
« couteau galvano-caustique à deux, trois ou quatre lames  
« parallèles ou simplement les ponctions multipliées avec le  
« cautère cylindro-conique fin de l'appareil Paquelin, per-  
« mettent d'arriver au but en un temps relativement rapide. »

(E. Besnier, Annales de dermatologie, 23 août 1883, page 408 et suivantes).

La douleur déterminée par ces applications est bien supportable et moindre qu'avec les scarifications ordinaires. Elle se calme pour ainsi dire instantanément sans même faire usage de compresses froides. L'hémorragie est presque nulle quand on opère avec beaucoup de soin et que l'on éteint, avec une certaine lenteur, dans les tissus le cautère porté au rouge sombre; ce n'est que quand le lupus est très bourgeonnant et très vasculaire, composé de masses rouges et molles qu'on peut observer un léger écoulement sanguin. Cette hémorragie est promptement arrêtée, soit par une nouvelle cautérisation au rouge sombre, soit à l'aide du crayon au nitrate d'argent, soit encore par la compressissn avec un peu d'ouate stérilisée.

Les soins consécutifs sont insignifiants : on se contente de couvrir la partie opérée d'une compresse de tarlatane imbibée d'eau amidonnée ou boriquée. Les jours suivants, s'il n'y a pas d'inflammation, on se sert d'emplâtre de Vigo, ou d'emplâtre rouge de Vidal; si l'inflammation existe, on emploie des cataplasmes de fécule.

Après l'opération, il se forme une petite croûte qui se transforme en escharre, laquelle se détache facilement au bout de huit jours, et l'on observe alors au-dessous d'elle une petite ponctuation, seule trace des points du cautère. Dès que la cicatrisation est assez avancée pour permettre d'agir de nouveau, on doit recommencer l'opération.

« Il est possible, dit M. Brocq, d'obtenir par l'igni-

« puncture des cicatrices convenables ; nous en avons vu  
« dans le service de M. le docteur Besnier qui étaient lisses,  
« souples, vraiment belles ; on doit cependant reconnaître  
« que ce procédé est loin d'être comparable aux scarifica-  
« tions à ce point de vue. Le galvano-cautère et l'électro-  
« cautère donnent des cicatrices qui présentent des tractus  
« blanchâtres, des indurations et même de véritables ké-  
« loïdes.

« Les cautérisations ignées, interstitielles, ne mettent  
« d'ailleurs, pas plus que les scarifications, les malades à l'abri  
« des récidives possibles. Mais rien n'est plus simple que de  
« toucher les tubercules dès qu'ils commencent à apparaître  
« avec une pointe fine portée au rouge cerise. » (Brocq. —  
Traité des maladies de la peau, p. 506.)

Dans ces derniers temps, notre maître, M. le docteur Brocq, voyant que l'électricité était employée avec un certain succès dans certaines dermatoses, a eu l'idée d'appliquer le traitement par les courants de haute fréquence au lupus érythémateux. Dans les cas traités par cette médication, les résultats ont été excellents et permettent de fonder de grandes espérances sur ce mode de traitement.



## DESCRIPTION DE L'APPAREIL

---

Nous nous sommes servis, pour les applications, de l'appareil classique construit d'après les indications de M. le docteur d'Arsonval. — Pour le traitement de nos lupiques, c'est l'étincelle ou l'aigrette à tension élevée, à l'aide de la seconde, spire, connue sous le nom de résonnateur de Oudin, qui a été employée. — Nous ne saurions d'ailleurs mieux faire que d'emprunter au docteur Oudin la description de l'appareil.

Ce dernier se compose essentiellement d'une puissante bobine de Ruhmkorff actionnée par une batterie d'accumulateurs. Le courant de cette bobine, absolument insupportable, dangereux même si on l'employait directement, doit être modifié par une série d'organes de transformation qui élèvent sa tension et le nombre de ses alternances dans une proportion énorme, au point de rendre l'étincelle non seulement supportable, mais même presque indolore. Pour cela, les deux fils de la bobine vont se rendre à deux bouteilles de Leyde. Du col de ces bouteilles sort une tige métallique terminée par une boule et, si nous approchons suffisamment l'une de l'autre nos deux bouteilles, il se produit une étincelle qui prend la *forme oscillante* ; c'est-à-dire que chaque étincelle, unique en apparence pour notre œil ou notre oreille, est en réalité la résultante d'une série de vibrations ou d'oscil-

lations extrêmement rapprochées, qu'on a comparées aux vibrations d'un ressort qui se détend, et qui se chiffrent, pour chaque étincelle, par dizaines de mille.

M. d'Arsouval a prouvé que nos extrémités nerveuses sensibles ne sont plus impressionnées par des vibrations aussi fréquentes, de même que notre oreille ne perçoit plus des ondes sonores trop rapides.

Notre appareil n'a, jusqu'ici, augmenté que la fréquence des alternances électriques ; il s'agit maintenant de modifier la tension, et la haute fréquence va nous aider puissamment ; c'est ici que le résonnateur de Oudin trouve son emploi.

Si, en effet, pour élever la tension d'un courant alternatif ordinaire, il faut lui faire parcourir des bobines composées de plusieurs kilomètres de fil fin, pour transformer un courant de haute fréquence, il n'est besoin que de quelques tours de gros fil sans résistance ; et, en interposant entre les feuilles d'étain qui garnissent la bouteille de Leyde à l'extérieur, une spirale composée de douze à quinze tours de gros fil, nous obtenons un courant donnant de cinquante à soixante étincelles par seconde et d'une tension très élevée comparable à celle de la machine statique.

Si à une des extrémités de cette spirale nous attachons un conducteur isolé, terminé par une quelconque des électrodes usitées en électrothérapie, nous pouvons avec le doigt tirer de cette électrode des étincelles rendues beaucoup plus puissantes, si de l'autre main nous prenons un second conducteur relié à l'autre extrémité de notre spirale, les étincelles brillantes sont tout-à-fait comparables à celles de la machine statique munie de ses condenseurs, mais sont loin d'être aussi douloureuses qu'elles, ne provoquent d'autres secousses musculaires, que quelques contractions fibrillaires dans les muscles tout-à-fait superficiels.

La peau réagit à ces étincelles d'une façon spéciale. Si

on ne prend qu'un conducteur, on constate une révulsion d'autant plus vive qu'on laisse plus longtemps l'électrode en contact avec la peau. Cette révulsion est caractérisée par une légère rougeur qui se diffuse assez vite et s'étend à une surface sensiblement plus grande que celle qui a été touchée par l'étincelle. Selon les sujets, elle peut persister pendant vingt minutes ou une demi-heure après l'électrisation.

D'ailleurs, pendant qu'il tient l'électrode, ou quand on produit des étincelles sur un point de son corps, le sujet est comme plongé tout entier dans un bain statique, sans qu'il soit pour cela nécessaire de l'isoler sur un tabouret à pieds de verre, c'est pourquoi, à quelque endroit de son corps qu'un autre observateur le touche, il tire des étincelles de sa surface cutanée.

Si l'on veut donc obtenir des étincelles beaucoup plus brillantes et plus chaudes, provoquant une réaction plus vive, il suffit de faire tenir à la main, par le sujet, un des conducteurs, pendant qu'avec l'autre on excite des étincelles. Si on n'en fait éclater qu'une seule, il se produit, un instant après, sur une circonférence d'un centimètre ou deux, autour du point touché, une anémie de la peau qui devient d'un blanc mat crayeux, en même temps que les papilles du derme s'érigent et donnent l'aspect de la chair de poule ; puis l'érection papillaire disparaît peu à peu et cette anémie spasmodique de la peau, succède une teinte érythémateuse assez forte, persistant quelquefois plusieurs heures. Parfois même, on peut constater encore cet érythème le lendemain, chez les sujets à peau particulièrement sensible.

Nous avons jusqu'à présent élevé la tension du courant jusqu'à pouvoir l'assimiler à celle de la machine statique, munie de ses condensateurs. Il est facile de l'augmenter en interposant entre la première spirale et le condensateur, une seconde spirale semblable à la première. On peut alors, avec

le doigt, tirer de l'électrode des étincelles minces, sinueuses, atteignant 6 à 8 centimètres de longueur, tout à fait comparables à celles de la machine statique sans condensateurs. Si on éloigne un peu plus la main de l'excitateur, éclate d'une façon continue entre les deux une effluve, une aigrette très nourrie, violette, apparente, surtout dans l'obscurité, produisant sur la peau un picotement, une cuisson légère.

C'est cet appareil dont nous venons de donner la description, qui a servi au traitement de nos lupiques.

Une des extrémités du solénoïde est reliée simplement au sol par l'intermédiaire d'une chaîne métallique, tandis que l'autre extrémité aboutit à un second solénoïde (résonnateur de Oudin) destiné à élever la tension du courant.

Sur le second solénoïde est fixé par une de ses extrémités un conducteur métallique isolé dans un tube de caoutchouc, relié d'autre part à un condensateur à manchon de verre.

L'appareil étant ainsi disposé, le malade est assis sur un tabouret non isolé, par conséquent en rapport, par l'intermédiaire du parquet, avec le pôle de la bobine, en contact avec le sol.

On promène sur les points atteints de lupus, l'électrode condensateur relié au résonnateur de Oudin. On voit éclater entre cet électrode et le sujet une pluie de fines étincelles qui traversent le manchon de verre. La sensation accusée par le malade est une sensation de chaleur, d'abord très supportable, mais qui devient bientôt très vive. Cette sensation de vive chaleur n'est pas due aux étincelles elles-mêmes, mais au manchon de verre qui s'échauffe peu à peu, et produit des brûlures sur la peau, si on le laisse trop longtemps en contact avec elle.

Chaque point atteint est soumis à une application d'une durée de une à deux minutes au maximum ; la durée de l'ap-

plication doit d'ailleurs varier suivant les sujets et suivant la susceptibilité de la peau.

Lors de nos premières applications nous avons chez deux de nos sujets, déterminé de véritables brûlures avec production de plectines, bien que la durée de l'application n'ait pas excédé deux minutes.

Pour éviter ces petits accidents, nous avons adopté une façon de procéder qui consiste à ne continuer l'application sur le même point que pendant une minute au maximum. Nous revenions deux ou trois fois sur le même point après un instant de repos, ce qui permet d'obtenir une action plus énergique et exempte de tout inconvénient. En outre, dès que le manchon de verre devient trop chaud, nous le remplaçons par un autre, de cette façon nous évitons les brûlures signalées plus haut.

## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION I (inédite).

Joseph S..., 14 ans, atteint d'un lupus érythémateux fixe, unilatéral ayant son siège à la pommette droite.

Si on l'interroge sur ses antécédents, nous apprenons que son père est mort tuberculeux. Sa mère est encore vivante et jouit d'une excellente santé. Comme antécédents personnels, nous devons noter que l'enfant a toujours été chétif, et qu'il s'enrhume facilement. Actuellement nous ne constatons aucun signe précis de tuberculose. Malgré un léger enrrouement, qui dure depuis trois ans, l'auscultation ne dénote rien de suspect du côté des poumons.

L'affection actuelle a débuté au mois d'octobre 1895 par un petit bouton que l'enfant a égratigné en s'amusant avec ses camarades d'école. Il s'est formé alors une petite croûte que le malade a enlevée et peu à peu l'érosion a augmenté de surface. Le médecin consulté ordonna de l'huile de foie de morue, du sirop de raifort iodé, et diverses pommades dont la nature n'est pas indiquée par la mère du malade. Sous l'action de ces divers traitements, il ne se produisit aucune amélioration, la plaque du lupus s'étendait toujours. Sur le conseil de son médecin, le malade alla à Saint-Louis, à la consultation de M. le docteur E. Besnier. Le diagnostic de lupus érythémateux porté par le médecin traitant, fut confirmé. On employa inutilement l'emplâtre rouge, pendant six mois. Au mois d'octobre 1895, Joseph S... se présenta à la consultation de M. le docteur Brocq. A ce moment la plaque de lupus

avait la dimension d'une pièce de cinquante centimes, et était caractérisée par une rougeur vive, un quadrillage rouge ponctué de points blancs. En saisissant la partie malade entre le pouce et l'index, on constatait qu'elle reposait sur une base indurée très nette, ce qui prouve que le derme était profondément infiltré.

M. le docteur Brocq soumit le malade au traitement par les courants de haute fréquence; la première application eut lieu le 10 octobre 1897. Les dix premières séances amenèrent un changement appréciable, puis l'état resta stationnaire pendant deux ou trois semaines. A la quinzième application l'amélioration s'accrut et actuellement après vingt-cinq séances (une par semaine) la plaque de lupus est sensiblement réduite, elle n'a plus que la dimension d'une pièce de vingt centimes l'induration a disparu en partie et tout porte à croire que quelques applications suffiront pour amener la guérison.

Le traitement est continué.

#### OBSERVATION II (inédite).

Gabrielle P..., âgée de 12 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père bien portant, la mère est atteinte d'une double coxalgie et porte au cou des cicatrices d'abcès, probablement tuberculeux.

*Antécédents personnels.* — L'enfant est chétive et atteinte elle-même de coxalgie droite. L'auscultation ne donne aucun signe suspect du côté des poumons.

Au mois de mai 1895, la malade remarqua à la racine du nez un petit bouton, apparaissant et disparaissant de temps en temps, pendant quelques mois.

Il y a dix-huit mois, le bouton reparut, mais cette fois sans aucune tendance à la disparition.

A l'hôpital Saint-Louis où la malade a été traitée pendant six mois, on a fait le diagnostic de lupus érythémateux et on a essayé divers traitements, les scarifications et les cautérisations au galvano-cautère ne furent pas employées. Loin de disparaître, la plaque érythémateuse ne fit que s'étendre.

Enfin au mois d'octobre 1897, la malade se présenta à la consulta-

tion de M. le docteur Brocq. A ce moment on constatait un érythème siégeant à la racine du nez et empiétant légèrement sur le front. La plaque était d'un rouge vif et le derme légèrement infiltré, l'induration était néanmoins très nette. M. le docteur Brocq la soumit, le 14 octobre 1897 à une première application de courant de haute fréquence. Après les premières séances la surface malade devint moins exubérante, plus lisse et moins colorée. A la dix-huitième application, l'érythème avait complètement disparu, la cicatrice est très peu apparente et on peut considérer le lupus comme guéri. Nous avons revu la malade trois semaines environ après, et nous avons constaté que la guérison s'est maintenue.

### OBSERVATION III ( inédite ).

Césarine L..., 39 ans. Lupus érythémateux aberrant.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort à 74 ans. Mère à 64 ans. Rien de particulier à signaler.

*Antécédents personnels.* — Jusqu'en 1891, la malade a été sujette à des bronchites répétées. A cette époque on lui prescrivit de l'huile de foie de morue et depuis la toux n'a plus reparu. A l'auscultation on constate simplement un peu de rudesse de la respiration au sommet gauche.

L'affection a débuté en 1891 par l'apparition d'une petite rougeur de la largeur d'une tête d'épingle située sur le côté gauche du nez. A chaque printemps cet érythème augmentait de surface et en 1895 il avait atteint les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. A cette époque la malade fut soignée à l'aide de diverses pommades en même temps qu'elle prenait de l'huile de foie de morue à l'intérieur. Ce traitement fut suivi pendant deux ans et demi.

En 1895, elle vint trouver M. le docteur Brocq, qui la traita au savon noir. Devant l'insuccès de cette médication il employa les scarifications pendant huit mois sans résultat très appréciable, puis pendant dix-huit mois la soumit au traitement par l'acide phénique. L'affection qui était resté à peu près stationnaire s'accrut alors rapidement; les plaques s'étalèrent et gagnèrent la lèvre supérieure, les pommettes, la région des sourcils et le cuir chevelu, de sorte qu'au mois de février 1898, on constatait des érythèmes symétriques de chaque côté du nez sur les

pommettes, sur le front, au-dessus des sourcils, sur les régions temporo-pariétales. L'infiltration du derme était peu profonde.

C'est alors que l'on essaya la haute fréquence. La première application fut faite le 16 février 1898. Après huit séances les plaques du nez et du front ont complètement disparues, celles des sourcils sont guéries les cicatrices sont très peu apparentes. Quant aux autres plaques elles sont très notablement améliorées. Le traitement est continué.

#### OBSERVATION IV ( inédite ).

Joséphine G..., 43 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père rhumatisant, mort à 54 ans. Mère asthmatique.

Frères et sœurs bien portants.

*Antécédents personnels.* — Rien à signaler dans son enfance.

L'affection a débuté en 1875 par une plaque d'érythème de la dimension d'une pièce de vingt centimes, siégeant sur le côté droit du nez — La maladie n'a suivi aucun traitement jusqu'au mois d'août 1878. Entrée à cette époque à Saint-Louis dans le service de M. le docteur Besnier, salle Gibert, n° 49, elle fut soumise au traitement par l'iodure de potassium et l'iodure de fer. Pas d'amélioration. On essaya alors le sirop de Gibert qui provoqua des épitaxis. On eut enfin recours aux scarifications qui n'amenèrent aucun résultat. La malade sortit de l'hôpital pour se rendre à Saint-Etienne où l'appelaient ses intérêts. Là, elle fut traitée au chlorure d'or, du mois d'octobre au mois de janvier. L'affection restait toujours stationnaire. Au mois de janvier, la malade eut un érysipèle de la face qui fit disparaître momentanément le lupus.

A la suite de chagrins violents, nouvelle poussée d'érythème, emploi de dépuratifs, d'ailleurs sans résultat appréciable. De 1881 à 1895 tout traitement fut suspendu et l'affection resta stationnaire. Ce ne fut qu'en 1895, à la suite de nouvelles émotions, que le lupus s'étendit et à ce moment elle fut traitée par des pommades à l'oxyde de zinc, jusqu'en 1896, avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation.

Au mois de mai 1896, elle se présenta à la consultation de l'hôpital Broca.

A l'examen, on constatait un érythème assez étendu, d'un rouge vif,

occupant les deux côtés du nez, les pommettes étaient également envahies sur un diamètre de quatre centimètres environ. L'infiltration du derme était peu profonde.

M. le docteur Brocq employa les scarifications (une séance par semaine) jusqu'au mois de février 1897. A ce moment, s'était produite une certaine amélioration qui resta stationnaire. C'est alors que la malade fut soumise au traitement par la haute fréquence, qui fut commencé le 16 février 1898. Après quelques séances l'amélioration était notable; actuellement, après dix applications, les plaques d'érythème ont sensiblement diminué, l'induration a en partie disparu, l'amélioration s'accroît rapidement et la maladie est en bonne voie de guérison. Le traitement est continué.

#### OBSERVATION V ( inédite )

Marie F..., 34 ans, lupus érythémateux symétrique aberrant.

*Antécédents héréditaires.* — Rien à signaler.

*Antécédents personnels.* — La malade n'a jamais présenté de manifestations scrofuleuses et l'auscultation ne dénote rien de suspect aux poumons. Pas de lésions au cœur, les autres organes sont sains.

Le début de l'affection remonte au mois de janvier 1896. A cette époque la malade constata quelques rougeurs sur le lobule du nez. Le médecin consulté fit le diagnostic d'eczema et ordonna des pommades à l'oxyde de zinc. Aucune amélioration ne se produisit, au contraire, l'affection s'accroît et les deux ailes du nez furent envahies.

C'est au mois de décembre 1896 que la malade se présenta à la consultation de M. le docteur Brocq qui fit le diagnostic de lupus érythémateux symétrique aberrant. Le lobule et les deux ailes du nez étaient le siège de plaques d'érythème assez étendues. Les deux pommettes étaient envahies. On constatait au front trois plaques de lupus, deux sur les régions latérales, une de chaque côté et l'autre sur la région médiane. Sur le nez l'infiltration du derme était profonde, sur les pommettes et sur le front elle était moins accentuée.

Elle fut soumise immédiatement aux applications de haute fréquence (décembre 1897). Après douze séances, les plaques siégeant au front et aux joues ont disparu. A la vingtième application, celles du nez sont également guéries, il existe encore sur le lobule du nez, une plaque de la dimension d'une pièce de 20 centimes, elle est d'ailleurs très modifiée, quelques séances, croyons-nous, suffiront pour en avoir raison.

Le traitement est continué.

OBSERVATION VI (Inédite)

Lucie L..., 15 ans, Lupus érythémateux fixe.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère bien portants.

*Antécédents personnels.* — A 2 ans, la malade a eu la coqueluche et la rougeole. Actuellement un examen sérieux ne révèle, chez elle, aucun signe très net de tuberculose, néanmoins l'enfant est assez chétive et sujette aux bronchites.

L'affection a débuté il y a trois ans par une petite tache rouge au niveau du lobule du nez. Cette tache s'accrût rapidement et deux mois après elle atteignait les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. A ce moment, elle fut traitée à l'emplâtre rouge pendant deux mois. Comme la malade ne constatait aucune amélioration elle se présenta, au mois de décembre 1897, à la consultation de l'hôpital Broca.

La plaque de lupus avait envahi tout le lobule du nez, l'induration du derme était très nette. M. le docteur Brocq fit le diagnostic du lupus érythémateux fixe et il institua un traitement à l'acide phénique. La malade prenait en même temps à l'intérieur de la liqueur de Fowler, et plus tard de l'huile de foie de morue. Les résultats furent à peu près nuls. Le savon noir et la pommade à l'oxyde de zinc furent essayés inutilement. M. le docteur Brocq employa les scarifications et l'ignipuncture. L'état de la malade resta à peu près stationnaire avec une très légère amélioration jusqu'au mois de février 1898, époque où fut faite la première application de haute fréquence. A la quatrième séance, la plaque d'érythémé avait sensiblement diminuée d'étendue et actuellement après la treizième application elle n'a plus que la dimension d'une pièce de vingt centimes, L'induration a à peu près complètement disparu, et la malade est en très bonne voie de guérison.

Le traitement est continué.

Ainsi que l'on peut s'en rendre compte par les observations qui précèdent, le traitement par la haute fréquence nous a donné des résultats rapides très encourageants. Il a surtout le grand avantage en ne défigurant pas les malades, de ne pas interrompre leurs travaux et de leur permettre de continuer leurs relations extérieures.

## CONCLUSIONS

---

1° On ne connaît pas, à l'heure actuelle, de traitement vraiment héroïque du lupus érythémateux.

2° Les formes, de beaucoup les plus capricieuses et les plus déconcertantes au point de vue thérapeutique, sont celles auxquelles on a donné le nom d'érythème centrifuge symétrique.

3° Dans ces derniers temps, MM. les docteurs Brocq et Bisserié, ont appliqué, au traitement du lupus érythémateux, les courants à haute fréquence.

4° Ce seul procédé a été employé dans six cas de lupus érythémateux, et a donné des résultats réellement rapides et fort encourageants.

5° Ce mode de traitement à l'immense avantage de ne pas être fort douloureux, de ne pas défigurer le sujet, et de lui permettre de continuer ses occupations.

Vu par le Doyen,  
BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,  
FOURNIER

Vu et permis d'imprimer  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris  
GRÉARD

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

---

- ALLEN. — Lupus erythematosus, *journal of cutan. dis.*, mai 1890, p. 182.
- APOSTOLI. — Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 18 mars 1895.
- D'ARSONVAL. — Des courants de haute fréquence en thérapeutique. (*Archiv. de physiol.* n° 2, avril 1895.
- AUBERT. — Le raclage dans les affections de la peau. *Lyon médical*, du 9 avril et 30 juillet 1876.
- AUSPITZ. — Traitement mécanique des affections de la peau (acupuncture et injections caustiques) traduit in extenso in *Ann. dermatolog.* 1877.
- BALMANO SQUIRE. — Five cases of lupus treated by a modification of the method of Volckmann (of Halle). *Medical Times and Gaz.* du 26 août 1876.
- BAZIN. — Leçons sur la scrofule et les scrofulides. Paris, 1861. — Article Lupus in *Dictionnaire de De-chambre*.
- BARTOSZEWICS. — Traitement des affections de la peau par les scarifications. Thèse inaug. Paris. 1882.
- BESNIER. — Leçons de Kaposi. Edition Besnier et Doyen, t. II, p. 251. Traitement des lupus in *Ann. Dermat.*, 1880.
- BOINET et CAILLOL DE PONCY. — Recherches sur les effets thérapeutiques des courants de haute fréquence. (*Compt. rend. des séances de la Société de biologie* 31 juillet 1897, p. 826-830).

- BONNEAU. — Historique du traitement du lupus. — Thèse de Paris, 1883.
- BROCA. — Traitement du lupus par le raclage. Mercredi médic., 16 décembre 1892.
- BROCQ. — Note sur le traitement du lupus érythémateux par le mélange de vinaigre et de jaune d'œuf. Journal de médecine, 17 janvier 1886.
- Sur la nature du lupus érythémateux. Journal des praticiens, 23 février 1895.
- Traité des maladies de la peau.
- DANLOS. — Lupus érythémateux chez un sujet tuberculeux. Société de dermatologie, 9 mai 1895.
- DEVERGIE. — Traité pratique des maladies de la peau. Paris 1857.
- DRON. — Lyon médical, du 28 janvier 1877.
- DUNCAN BUKLEY. — The internal traitement of lupus erythematosus with phosphorus. (The american journal of medical sciences). Avril 1893, p. 393.
- FEULARD. — Lupus érythémateux de la lèvre supérieure avec tuberculose pulmonaire. Ann. de dermat., X. N° 10, p. 806.
- GAUCHER. — Du lupus érythémateux, (semaine médic., 4 oct. 1894.
- GAUCHER et BARBE. — Lupus érythémateux symétrique des mains. Ann. de dermat., V 12, p. 1367.
- GRANCHER. — Article Scrofule in. Dict. Encyclopédique.
- GROS. — Du lupus érythémateux et de sa nature tuberculeuse. (Thèse de Montpellier, 1897).
- HALLOPEAU. — Sur un lupus érythémateux végétant. Société française de dermatologie. 1892, 11 février.
- HARDY. — Leçons sur les maladies de la peau.
- HEBRA. — Traité des maladies de la peau. Traduct. Doyon.
- HENRY FOX. — Lupus érythémateux de la face et de la cavité buccale. Journ. of cut. dis. Janvier 1890.

- HOLDER (OH). — The pathology of lupus erythematosus. J. Cutan et Genito urin. Dis. 1897. XV. 207-214.
- HOUZET. — De l'influence du séjour à Berck sur les scrofuleux. Thèse de Paris, 1868.
- JENKES. — Un cas de lupus érythémateux traité par l'usage interne du phosphore. Boston med. journ. 28 nov. 1896.
- JONATHAN HUTCHINSON. — Guérison d'un lupus érythémateux par l'arsenic employé exclusivement à l'intérieur. Brit. med. journ. Mars 1885, p. 525.
- KAPOSÍ. — Leçons sur les maladies de la peau. Traduction Besnier et Doyon, avec notes. Paris, Masson, 1881.
- KLOTZ. — Lupus érythémateux. Journ. of. cutan. dis. p. 72. Février 1890.
- KUESTER. — Traitement du lupus, Berliner Klinische Wochenschrift. N° 3, p. 44, 22 Janvier 1884.
- KUSHTON PARKER. — Traitement du lupus par la scarification. Brit. med. Journ. 1888, Juillet, p. 66.
- LANG. — Lupus érythémateux an den Augenlidern der Nasenwurzel und der ohrmuschel rechterseits. Bessering Jahrb. d. Wien KK. Krankenaust, 1895. Wien und Leipz. 1897 IV. p t. II, 117-119.
- LESSER. — Traitement du lupus par l'arsenic. Centralblatt für di Medici. Win., 14 Février 1885.
- LUGOL. — Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses. Paris, 1844.  
Mémoires : 1° Sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. 2° Sur l'emploi des bains iodurés. 3° Mémoire sur l'emploi de l'iode. Paris, 1829-31, in-8°.
- MACDONALD (R.-G). — Sequel-to a case of lupus excedens treated by Koch's tuberculin, Australas, M. Gaz, Sydney, 1897, XVI, 389.

- MIETKE. — De l'histologie du lupus érythémateux, Monat. f. prak. Dermat. 1890. IX. N° 8.
- NEUMANN. — Traité des maladies de la peau. Edition française.
- OHMANN DUMESNIL. — Lupus érythémateux de la main et du bras. Journ. of. Amer. assoc. 1887, 17 décembre. P. 794.
- RENAU. — Article « Dermatoses » Anat. path. in Dict. Encyclop.
- REYNOLDS. — Lupus érythémateux, Journ. of americ. med. associat. 1886, 30 janvier.
- RISSO. — Lupus érythémateux. Giorn. ital. d. mal. vener. sept.-octobre 1888.
- ROSENTHAL. — Cas de lupus de la face. Berlin. Klin. Wochens. 1891, 6 avril, p. 354.
- SABATIER. — Traitement des scrofulides cutanées et des gommescrofuléuses chez les enfants par le grattage et la cautérisation au thermo-cautère.
- SCHUTZ. — Mittheilung über eine neue Behandlung weise des lupus erythematosus. Arch. f. Dermat. u. syph. Wien und Leips. 1897 XXXVIII 73-76.
- TANSINI. — Injections parenchymateuses de sublimé dans le lupus. — Guérison. Gaz. d. Ospit. 1887, n° 47.
- THIBIERGE. — Traitement du lupus érythémateux. Gaz. hebdomadaire. Paris 1895, 19 mai.
- TRÉLAT et MONOD. — Article « Cautérisation ». In dict. encycl.
- TUSA. — Altérations histologiques dans un cas de lupus érythémateux pendant le traitement de Koch. Arch. ital. di clin. méd. 1897. XXX. 3.
- VOLKMANN. — Zannulnng, Klinischer. Vortrafe. Leipsig 1870, n° 13.
- WITE. — Traitement du lupus par les parasitocides (sublimé) Americ. dermat. assoc., 26 août 1886.



